

Agnieszka Wojtatowicz-Lasek

Krzysztof Wygoda

Uniwersytet Wrocławski

Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii

Prawo dostępu do własnych danych ubezpieczonego – zakres i tryb

1. Wprowadzenie

Nie budzi wątpliwości, iż dane osobowe gromadzone przez różnego rodzaju zakłady ubezpieczeń, w trakcie prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i podejmowania czynności ubezpieczeniowych na gruncie art. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej¹, są jedną z podstawowych grup informacji znajdujących się w ich posiadaniu. Zakres ich bywa oczywiście różny w zależności od rodzaju ubezpieczenia, z którym mamy do czynienia – od zupełnie podstawowych, niezbędnych jedynie do zidentyfikowania ubezpieczonego lub uposażonego (w przypadku zawierania większości ubezpieczeń majątkowych), do niezwykle rozbudowanych, obejmujących dane sensytywne konieczne do identyfikacji i oceny ryzyka ubezpieczeniowego, czy ustalenia zasadności wypłaty i wysokości świadczenia (np. w ubezpieczeniach na życie, wypadkowych itp.).

Bez wątpienia od samego początku dane te gromadzone są w formie zbiorów (rozbudowanych elektronicznych baz danych i papierowych teczek zawierających z góry określone rodzaje dokumentów przechowywanych w uporządkowanych strukturach pozwalających na ich wyszukiwanie) i właściwie każda informacja pozyskiwana jest z założeniem umieszczenia jej w określonym zbiorze. Taki stan rzeczy rodzić może podejrzenie, iż ustawa o ochronie danych osobowych² znajduje zastosowanie do całości procesów przetwarzania danych odbywających się przy okazji wykonywania działalności ubezpieczeniowej. Skromna objętość naszego opracowania wymaga jednak, by odstąpić od zamiaru przeanalizowania całości relacji istniejących pomiędzy u.o.d.o. a u.d.u. i skupieniu się, na zasygnalizowanym w tytule, problemie mającym, naszym zdaniem, fundamentalne znaczenie dla gwarantowanej prawnie sfery autonomii informacyjnej jednostki. Bez wchodzenia w szczegóły³ można przyjąć, że obejmuje ona generalnie

¹ Tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 950 ze zm. – dalej u.d.u.

² Tekst jedn. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm. – dalej u.o.d.o.

³ Szerzej na temat koncepcji prawa do prywatności i autonomii informacyjnej jednostki zob. np.: J. Braćiak, *Prawo do prywatności*, Warszawa 2004, s. 28–111; J. D. Sieńczyło-Chabicz, *Naruszenie prywatności osób publicznych przez prasę. Analiza cywilnoprawna*, Gdynia 2006, s. 74–215; Z. Zawadzka, *Wol-*

możliwość kontroli treści danych jednostki objętych procesami przetwarzania przez podmioty zewnętrzne i związane z tym prawo do poprawiania, uaktualnienia lub nawet usunięcia danych będących przedmiotem przetwarzania.

Jak łatwo zauważyć, korzystanie z prawa do kształtowania własnego wizerunku informacyjnego, czy ujmując rzecz szerzej, ochrony swej prywatności, uzależnione jest funkcjonalnie od jakiegokolwiek możliwości dostępu do danych dotyczących danej jednostki poddanych procesom przetwarzania. Najbardziej typowe jej formy to zapoznanie się z treścią danych osobowych lub bezpośredni dostęp do dokumentów zawierających ów typ informacji. Właśnie ten etap działań, niezbędny dla rzeczywistej i skutecznej ochrony praw jednostki, w kontekście praw wynikających z przepisów u.o.d.o., będzie płaszczyzną analizy rozwiązań przyjętych w u.d.u.

2. Dostęp do danych realizowany przez ich podmiot na gruncie art. 32 i 33 u.o.d.o.

Zanim przejdziemy do analizy przepisów u.d.u. należy, choćby w zarysie⁴, przedstawić modelowe ujęcie dostępu do własnych danych realizowane przez ich podmiot na gruncie u.o.d.o. Pamiętając, iż również akty normatywne wyższej rangi, czyli Konstytucja RP w art. 51, Konwencja 108 RE⁵ w art. 8 i dyrektywa 95/46 WE⁶ w art. 12 zawierają postanowienia dotyczące tej kwestii, skupienie się na art. 32 i 33 u.o.d.o. wydaje się być uzasadnione z racji jej najbardziej szczegółowego, a zarazem uniwersalnego na gruncie krajowego systemu prawa, charakteru. Ustawa ta stanowi bowiem niewątpliwie *lex generalis* w zakresie zasad ochrony danych osobowych, którym kierować się powinni wszyscy administratorzy danych osobowych w Polsce. Jak wygląda zatem ów modelowy wzorzec dostępu do własnych danych wyłaniający się z przepisów u.o.d.o.?

Po pierwsze, wskazać należy, iż sam dostęp dotyczy jedynie treści danych, a zatem nie musi (choć, jeśli ich administrator uzna to za łatwiejsze, może) obejmować prawo wglądu w oryginały, czy kopie dokumentów zawierających dane osobowe. W samym art. 32 u.o.d.o. nic jednak nie ogranicza zakresu udostępnianych w ten sposób informacji

ność prasy a ochrona prywatności osób wykonujących działalność publiczną. Problem rozstrzygnięcia konfliktu zasad, Warszawa 2013, s. 96–142; i podana tam literatura.

⁴ Szerzej na ten temat np.: J. Barta, P. Fajgielski, R. Markiewicz, *Ochrona danych osobowych. Komentarz 4. wydanie*, Kraków 2007, s. 570–596; P. Barta i P. Litwiński, *Ustawa o ochronie danych osobowych. Komentarz 2. wydanie*, Warszawa 2013, s. 313–335; A. Drozd, *Ustawa o ochronie danych osobowych. Komentarz. Wzory pism i przepisy*, Warszawa 2005, s. 205–232 i podana tam literatura.

⁵ Konwencja 108 Rady Europy o ochronie osób w związku z automatycznym przetwarzaniem danych osobowych, Dz. U. z 2003 r. Nr 3, poz. 25.

⁶ Dyrektywa 95/46/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 24 października 1995 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w zakresie przetwarzania danych osobowych oraz swobodnego przepływu tych danych, Dz. Urz. UE L 281 z 23.11.1995, s. 31, ze zm.

– co prowadzi do wniosku, iż wszystkie dane, mieszczące się w kręgu opisanym przez definicję z art. 6 u.o.d.o. należy potraktować jako możliwe do udostępnienia w trybie wnioskowym. Na marginesie dodajmy, że w przypadku przetwarzania danych metodami elektronicznymi, pociąga to za sobą dodatkowe obowiązki wynikające z konieczności stosowania oprogramowania pozwalającego generować zindywidualizowane raporty, ujawniające w zrozumiałej formie treść przetwarzanych informacji, bądź jeśli sposób ich zapisu nie budzi wątpliwości znaczeniowych, dających możliwość wyodrębnienia danych jednego podmiotu spośród innych figurujących w zbiorze.

Po drugie, sam dostęp do treści danych został wskazany jako jeden z elementów prawa do informacji o procesach przetwarzania, w ramach którego podmiot danych uzyskuje również możliwość (jeśli zgłosi takie żądanie na w oparciu art. 32 u.o.d.o. lub w przypadku spełnienia pierwotnych obowiązków informacyjnych z art. 24 i 25 u.o.d.o. z inicjatywy i w formie określonej przez administratora danych) zapoznania się z różnymi „metadanymi” dotyczącymi m.in. podmiotu będącego ich administratorem, celu przetwarzania, źródle, z którego pozyskano dane, dobrowolności lub obowiązku ich podania itd.

Po trzecie, ustawodawca postrzega udostępnienie treści danych jako element działań podejmowanych w celu kontroli procesów przetwarzania – co do zasady mającej służyć sprawdzeniu poprawności realizacji prawnych standardów przetwarzania informacji wynikających z u.o.d.o. Nie należy go naszym zdaniem postrzegać jako wartości autonomicznej – zwłaszcza wobec potencjalnej odpłatności korzystania z tego uprawnienia (o czym dalej). Osiągnięcie dzięki temu efektu wzmocnienia ochrony prawa do prywatności, czy autonomii informacyjnej podmiotu danych, jest skutkiem „ubocznym”, dającym się generalnie zauważyć, jeśli w procesie przetwarzania naruszono jednocześnie zasady u.o.d.o lub rozwiązań szczególnych wynikających z innych ustaw. Przetwarzanie jakichkolwiek danych w zgodzie ze standardami obowiązującego prawa nie daje *de facto*⁷ możliwości zakwestionowania uprawnień administratora do prowadzenia tych działań przez podmiot danych.

Po czwarte, w art. 32 ust. 4 zawarto rozwiązanie pozwalające na odstępianie od realizacji obowiązków informacyjnych wobec podmiotów danych, w tym również nie-realizowanie prawa do poinformowania o treści przetwarzanych danych na wniosek

⁷ Istnieją wprawdzie prawne możliwości wynikające z art. 32. ust. 1 pkt 7 i 8 u.o.d.o. (żądanie zaprzestania przetwarzania z uwagi na szczególną sytuację podmiotu danych i sprzeciw marketingowy), dotyczą one jednak bardzo wąskiej, na tle ogółu podejmowanych w tym obszarze działań, grupy procesów przetwarzania, nie mają więc wymiaru generalnej zasady, ale raczej można je postrzegać jako wyjątki wynikające z przyznania priorytetu ochronie prywatności ponad „błahy” cel marketingowy. Zaistnienie szczególnej sytuacji po stronie podmiotu danych nie musi prowadzić do zaprzestania przetwarzania danych, jeśli ich administrator nie uzna wskazanych we wniosku przyczyn za wystarczająco istotne, a GIODO podzielił jego punkt widzenia.

takich osób, jeśli ich przetwarzanie odbywa się w celach „[...] naukowych, dydaktycznych, historycznych, statystycznych lub archiwalnych [...]”, o ile nakłady poniesione na spełnienie obowiązków informacyjnych pozostawałyby niewspółmierne do celu przetwarzania⁸.

Po piąte, tryb udzielania informacji o treści danych obejmuje 30-dniowy okres, w którym administrator powinien spełnić żądanie wysunięte przez podmiot danych w formie ustalonej przez samego siebie (choć może oczywiście ustalić ją wspólnie z wnioskodawcą, nie pozostając jednak związany jego wskazówkami), chyba że wnioskodawca zażądał jego realizacji na piśmie – w tym przypadku administrator danych jest związany wnioskiem. Zarówno zdaniem doktryny, GODO, jak i judykatury⁹ realizacja tego obowiązku nie może zakładać odpłatności, jeśli żądania kierowane są do jednego administratora nie częściej niż raz na 6 miesięcy. Ponowienie wniosku przed tym terminem skutkuje możliwością nałożenia opłaty, u.o.d.o. nie precyzuje jednak przesłanek, jakie miałyby spełniać mechanizm jej naliczania, niemniej posługując się wykładnią prawa spełniającą postulat interpretacji w zgodzie z prawem UE, możemy przyjąć, iż koszty owe nie mogą być nadmierne. Wnosząc *a contrario* w kontekście przesłanek prowadzących do odmowy realizacji wniosku, wymienionych w art. 34 u.o.d.o., należy przyjąć, że administrator pozostaje jednak związany obowiązkiem udzielenia żądanych informacji w terminie 30 dniowym od wpłynięcia wniosku ponowionego, nie może też uzależnić jego spełnienia od wcześniejszej wpłaty kwoty wskazanej jako należnej za ich udostępnienie.

3. Relacja przepisów u.d.u. do u.o.d.o.

Opisany powyżej model dostępu do treści danych, realizowany przez osoby, których te informacje dotyczą pozostaje właściwy zawsze, jeśli nic innego nie wynika z przepisów odrębnych. W u.d.u. możemy znaleźć co najmniej kilkanaście¹⁰ przepisów bezpośrednio lub pośrednio (funkcjonalnie) odnoszących się do procesów przetwarzania, w tym udostępniania informacji zgromadzonych w toku wykonywania działalności ubezpieczeniowej. Wśród nich aż trzy (art. 16 ust. 4, art. 21 ust. 3, art. 25 ust. 3) dotyczą bezpośrednio reguł, które w świetle omawianego w pkt 2 modelu, można uznać za odmienne rozwiązania prawne poświęcone udostępnianiu danych ich podmiotom.

⁸ W doktrynie przepis ten bywa interpretowany różnie, niemniej nawet najwęższa ze wskazywanych interpretacji zakłada możliwość odstąpienia od informowania na wniosek w ramach art. 32 ust. 1 pkt 3 – zob. szerzej P. Barta i P. Litwiński, *op. cit.*, s. 330.

⁹ Zob. np. wyrok WSA w Warszawie z 13 maja 2008 r., IISA/Wa 336/08.

¹⁰ Chodzi w szczególności o: art. 3 ust. 4–5, art. 12, art. 15–16, art. 19–26, art. 323 u.d.u.

Od czasów rzymskich znane są dwa mechanizmy derogujące mogące w tym kontekście znaleźć zastosowanie – chodzi mianowicie o zasady: *lex posterior derogat legi priori* oraz *lex specialis derogat legi generali*. Z uwagi na fakt, iż u.d.u. przyjęto 22 maja 2003 r., a więc już w okresie obowiązywania u.o.d.o., należy domniemywać, iż racjonalny prawodawca nie ustanawiałby norm odmiennie regulujących zasady dostępu do danych, gdyby nie nosił się z zamiarem wyłączenia stosowania u.o.d.o. w zakresie opisanym przez u.d.u. Zważywszy, że u.o.d.o. stanowi *lex generali* w odniesieniu do wszelkich procesów przetwarzania danych osobowych, a u.d.u. poświęcona jest m.in. regulacji tych właśnie zagadnień jedynie w odniesieniu do działalności ubezpieczeniowej (można ją więc nazwać ustawą sektorową), również druga zasada może zostać powołana wprost dla uzasadnienia odmiennego niż w u.o.d.o. podejścia do udostępniania danych osobowych.

Dodatkowym, a może nawet ostatecznym, argumentem, jest to, że sama u.o.d.o. nakazuje (w art. 5) stosowanie przepisów innych ustaw w odniesieniu do przetwarzania, jeśli przepisy ustaw je zawierających przewidują dalej idącą ochronę niż wynika to z samej u.o.d.o. Już poprzez sam fakt ustanowienia tajemnicy ubezpieczeniowej (którą wyartykułowano w art. 19 u.d.u.¹¹ i powiązany z nim art. 232 u.d.u.) znacząco ograniczającej krąg podmiotów (i to nawet uwzględniając liczne wyłączenia), mogących mieć dostęp do informacji (w tym oczywiście danych osobowych) zgromadzonych w trakcie zawierania i realizacji umów ubezpieczeniowych taka dalej idąca ochrona ma niewątpliwie miejsce. Art. 22 u.d.u. rezerwujący możliwości pozyskiwania danych medycznych „[...] od podmiotów wykonujących działalność leczniczą [...]” wyłącznie za pośrednictwem lekarza upoważnionego przez zakład ubezpieczeń, również świadczy o chęci ustanowienia standardu wyższego niż wynika to z u.o.d.o. Tego typu rozwiązań jest w omawianej ustawie jeszcze kilka – dotyczą one m.in. wymogu uzyskiwania i formy zgody na dokonywanie różnych działań w ramach czynności ubezpieczeniowych (np. art. 22 ust. 3 u.d.u.).

Biorąc pod uwagę, że sama u.o.d.o. nie ogranicza kręgu podmiotów mogących przetwarzać dane (o ile zachowują one standardy wynikające z jej postanowień), nie wskazuje też jakichś restrykcyjnych granic w procesie przekazywania i powierzania danych osobowych, a uwzględniając obowiązujący do niedawna (przestał obowiązywać 7 marca 2011 r.) art. 29 u.o.d.o., pozwalający udostępnić dane każdemu legitymującemu się interesem prawnym lub uzasadnioną potrzebą posiadania danych, należy jednoznacznie stwierdzić, że w u.d.u. ustanowiono dalej idące standardy ochrony niż wynika to z minimum opisanego w u.o.d.o.

¹¹ „Art. 19.1. Zakład ubezpieczeń i osoby w nim zatrudnione lub osoby i podmioty, za pomocą których zakład ubezpieczeń wykonuje czynności ubezpieczeniowe, są obowiązane do zachowania tajemnicy dotyczącej poszczególnych umów ubezpieczenia”.

Przyjmując powyższe założenia, nie należy zapominać, że nawet w tym wypadku u.d.u. nie wyłącza całkowicie stosowania u.o.d.o. w zakresie przetwarzania danych na potrzeby działalności ubezpieczeniowej. Dzieje się tak wyłącznie w odniesieniu do zagadnień, które zostały w niej bezpośrednio uregulowane – pozostałe kwestie, nie uwzględnione przez ustawę sektora ubezpieczeń, dalej regulowane są bezpośrednio przez u.o.d.o. – dotyczy to choćby norm opisujących: legalność przetwarzania, proces rejestracji zbiorów, zabezpieczenie formalnego i materialnego bezpieczeństwa przetwarzania, czy ustanawiania procedur i tworzenia dokumentacji przetwarzania danych.

4. Dostęp do danych na podstawie art. 16 ust. 4. u.d.u.

Przechodząc do analizy pierwszego przepisu dającego podmiotowi danych, na gruncie u.d.u., możliwość zapoznania się, w trybie wnioskowym, z danymi, jakie na jego temat zgromadzono w trakcie czynności ubezpieczeniowych, należy wskazać, iż dotyczy on relatywnie szerokiej grupy danych pozyskiwanych w „[...] celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia [...]”¹², czyli ujmując rzecz funkcjonalnie w trakcie tzw. „postępowania likwidacyjnego” dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

W odróżnieniu od u.o.d.o. w tym wypadku mamy do czynienia nie tylko z prawem dostępu do informacji (co można by porównać – jeśli informacje owe oddawałyby bezpośrednio treść danych osobowych podmiotu danych – do art. 32 ust. 1 pkt 3 u.o.d.o.), ale i dostępem do dokumentów jako takich – przy czym na uwagę zasługuje fakt, że

¹² Pełne, obowiązujące brzmienie omawianej regulacji u.d.u. jest następujące: „Art. 16.1. Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, [...] zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem [...], jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania [...]”.

4. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia. Osoby te mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń udostępnionych informacji, a także sporządzenia na swój koszt kserokopii dokumentów i potwierdzenia ich zgodności z oryginałem przez zakład ubezpieczeń. Informacje i dokumenty zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępniać osobom, o których mowa w ust. 1, oraz poszkodowanemu lub uprawnionemu, na ich żądanie, w postaci elektronicznej. Sposób udostępniania informacji i dokumentów, zapewniania możliwości pisemnego potwierdzenia udostępnianych informacji, a także zapewniania możliwości sporządzania kserokopii dokumentów i potwierdzania ich zgodności z oryginałem nie może wiązać się z wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla tych osób, zaś koszty sporządzenia kserokopii oraz udostępniania informacji i dokumentów w postaci elektronicznej ponoszone przez te osoby nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług”.

wiąże się to z prawem bezpośredniego wglądu w dokumenty oraz możliwością sporządzania ich kopi (w tym kserokopii) i odpisów. Co więcej, ustawodawca przewidział również możliwość realizacji tych wszystkich uprawnień (udostępniania zarówno informacji, jak i dokumentów), na żądanie uprawnionych, w postaci elektronicznej – nie jest zatem dopuszczalne zawężenie opcji realizacji obowiązków zakładu ubezpieczeń do sytuacji osobistego stawiennictwa wnioskodawcy w lokalu administratora danych.

Zarówno sporządzanie kserokopii, jak i udostępnianie informacji i dokumentów w postaci elektronicznej może wiązać się z koniecznością poniesienia kosztów, które są wprawdzie określane arbitralnie przez administratora, jednakże „[...] nie mogą odbiegać od przyjętych w obrocie zwykłych kosztów wykonywania tego rodzaju usług [...]”. Zasadny wydaje się być wniosek, iż tylko sporządzanie kserokopii bezpośrednio przez zakład ubezpieczeń – na żądanie uprawnionego – lub podjęcie działań przy wykorzystaniu sprzętu udostępnionego przez taki podmiot wiąże się z możliwością nałożenia opłat. Podobnie przedstawia się sprawa udostępnienia elektronicznego – tylko te działania ubezpieczyciela, zmieniające formę prowadzonych dokumentów, które są podejmowane na bezpośrednie żądanie uprawnionego, powinny wiązać się z możliwością nałożenia opłat. Jeśli zakład ubezpieczeń dobrowolnie, np. z przyczyn organizacyjnych, samodzielnie dokonał działań polegających na digitalizacji posiadanych dokumentów, a następnie wpłynął do niego wniosek o ich udostępnienie w takiej właśnie formie, to nie powinien on „wtórnie” obciążać wnioskodawcy kosztami czynności już dokonanych i to niezależnie od zaistnienia takiej konieczności na gruncie art. 16 ust. 4 u.d.u. Podejście takie wydaje się być szczególnie uzasadnione, jeśli po dokonaniu digitalizacji zakład ubezpieczeń usunął oryginały dokumentów (co wydaje się być możliwe w odniesieniu do dokumentów sporządzanych bezpośrednio przez ten podmiot, jak i działania na jego zlecenie). Jeśli dokumenty posiadają pierwotnie wyłącznie formę elektroniczną, to nałożenie opłaty związanej z ich udostępnieniem może mieć miejsce w przypadkach szczególnie uzasadnionych – np. wnioskodawca żąda ich formy papierowej. Przeprowadzona analiza opiera się na założeniu funkcjonalnej interpretacji zalecenia, wyrażonego przez ustawodawcę, niewiązania procesów udostępniania informacji i dokumentów z „[...] wykraczającymi ponad uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla [...]” podmiotów chcących korzystać z przysługujących im praw. Jeśli bowiem koszty dotyczyć mają „sporządzania” kserokopii (lub wydruków) czy, wskazanych wyżej, zwykłych kosztów wykonywania usług związanych z elektroniczną formą udostępniania informacji (mogących z pewnością obejmować np. koszt nośników czy czasu pracownika poświęconego na wyszukanie informacji), to mniej korzystne rozwiązania można uznawać właśnie za sprzeczne z intencją ustawodawcy utrudnienia wykraczające „[...] ponad uzasadnioną potrzebę [...]”.

Wobec braku konkretnych informacji o terminie realizacji wniosku, przyjąć można, iż powinien on urzeczywistniać wytyczne zmierzające do uwolnienia procesu poznawczego (czy też kontrolnego – jak można by powiedzieć, używając analogii art. 32 u.o.d.o.) od działań stanowiących utrudnienie wykraczające ponad uzasadnioną potrzebę. Być może dałoby się tu zastosować znane, m.in. w doktrynie prawa administracyjnego, pojęcie działania podejmowanego „[...] bez zbędnej zwłoki [...]”, zwłaszcza że norma wynikająca z zasad generalnych sformułowanych w u.o.d.o. odwołuje się do okresu 30 dni związanych z procesem realizacji wniosku opartego na art. 32 tej ustawy. Sztywne stosowanie tego terminu, wydaje się być jednak nieuzasadnione, o ile więc zaistnieją przyczyny uzasadniające takie działanie (np.: konieczność odtworzenia dokumentacji, awaria sprzętu digitalizującego dokumenty itp.) nie powinno się postrzegać nawet dłuższego oczekiwania na informacje czy dokumenty jako nadmiernego utrudnienia realizacji praw gwarantowanych przez art. 16 u.d.u.

Analizowane normy mają za zadanie zagwarantowanie rzeczywistego dostępu do danych i dokumentów i jak wskazuje doktryna „[...] obecne brzmienie przepisu podkreśla jego funkcję ochronną i wynika z nagannej nieraz praktyki zakładów ubezpieczeń, utrudniających pod względem technicznym i finansowym dokonywanie takiego korzystania z akt szkodowych i w istocie ograniczanie takiego dostępu [...] obecnie zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępnić nie tylko dokumenty mające wpływ na ustalenie jego odpowiedzialności lub wysokości świadczenia, ale wszystkie gromadzone w tym celu, a sposób ich udostępniania nie może wiązać się z wykraczającymi poza uzasadnioną potrzebę utrudnieniami dla tych osób ani też z kosztami wyższymi niż stosowane na rynku przeciętne koszty sporządzania odpisów (w istocie wykonywania kserokopii). Prawo wglądu do akt szkodowych uregulowane tak precyzyjnie jest niewątpliwie zmianą korzystną, a osoba uprawniona, spotykając się z trudnościami w tym zakresie może doprowadzić do uruchomienia mechanizmów kontrolnych wobec zakładu ubezpieczeń [...]”¹³.

¹³ Z. Brodecki (red.) [et al.], *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz. Tom I. Komentarz do przepisów prawnych o funkcjonowaniu rynku ubezpieczeń*, wyd. II, Warszawa 2010, s. 63.

5. Dostęp do danych na podstawie art. 21 ust. 3 u.d.u.

Całość regulacji, której ustęp trzeci jest przedmiotem naszego szczególnego zainteresowania¹⁴, dotyczy generalnie jednoznacznego rozstrzygnięcia problemu warunków dopuszczalności, zakresu i skutków badań diagnostycznych, jakim dobrowolnie poddać się może, choć na żądanie zakładu ubezpieczeń, osoba mająca zostać ubezpieczona lub osoba, na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia. Podobnie jak poprzednio omawiany, również ten fragment u.d.u. pełni rolę gwarancyjną mającą zabezpieczyć interesy jednostki w starciu z mającym większe możliwości działania towarzystwem ubezpieczeniowym. W tym przypadku ustawodawca stara się ograniczyć możliwość jego ingerencji w sferę życia prywatnego jednostki, a biorąc pod uwagę rodzaj gromadzonych danych, chodzi tu nawet o tę jej część, którą zwykło się określać mianem sfery intymnej. Sama ingerencja nie powinna wykraczać poza niezbędne minimum, dające się ustalić na podstawie przesłanek wskazanych przez ustawodawcę.

Po pierwsze, ustawodawca zakłada, iż badaniom tym jednostka może się poddać jedynie dobrowolnie. Dodatkowo, w sposób wiążący, przesądza o zakazie jakichkolwiek badań genetycznych, które nie mogą być prowadzone nawet w przypadku uzyskania pisemnej zgody poddającego się im – co byłoby dopuszczalne, gdyby posługiwać się w tym zakresie wyłącznie u.o.d.o.

Po drugie, zakazuje wysuwania żądań dotyczących przeprowadzania badań diagnostycznych, ale i akceptowania inicjatywy osoby pragnącej poddać się takim badaniom, jeśli ich podjęcie wiązałoby się z ryzykiem większym niż minimalne. Przy czym oczywiste jest, iż nie chodzi tu o ryzyko związane z powodzeniem negocjacji prowadzonych pomiędzy stronami umowy ubezpieczenia, ale o ryzyko wywołania negatywnych następstw dla zdrowia poddającej się im osoby. Wiele dopuszczalnych obecnie badań diagnostycznych ma bowiem charakter, mniej lub bardziej, inwazyjny, wiążący się, w przypadku specyficznych schorzeń, nawet z ryzykiem utraty życia pacjenta. Pomimo konieczności prowadzenia ich w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta, należy dążyć do ich ograniczenia czy wręcz eliminacji w przypadku, kiedy nie są one uzasadnione tak poważnymi względami medycznymi.

¹⁴ „Art. 21. 1. Zakład ubezpieczeń może zażądać, aby ubezpieczony lub osoba na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia poddała się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia. [...] 3. Na żądanie ubezpieczonego lub osoby, z którą lub na rzecz której nie została zawarta umowa ubezpieczenia na skutek odmowy zawarcia tej umowy przez zakład ubezpieczeń lub rezygnacji tej osoby z zawarcia umowy, zakład ubezpieczeń jest obowiązany udostępnić wyniki badań, o których mowa w ust. 1. W przypadku śmierci ubezpieczonego zakład ubezpieczeń jest obowiązany udostępnić wyniki badań ubezpieczonego także na żądanie uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jeżeli wyniki badań ubezpieczonego miały wpływ na całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia”.

Po trzecie, same badania, a zatem i zakres gromadzonych w ich wyniku danych osobowych (realizując fundamentalną na gruncie u.o.d.o. zasadę niezbędności) muszą mieścić się w celu wskazanym przez ustawodawcę jako alternatywne połączenie trzech przesłanek: konieczności określenia ceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenie prawa do świadczenia lub ustalenie wysokości świadczenia. Wystąpienie nawet jednej z nich pozwala oczekiwać, iż potencjalny klient zakładu ubezpieczeń zgodzi się na przeprowadzenie badania diagnostycznego. Wprawdzie, wymieniając dopuszczalne cele takiego badania, ustawodawca używa spójnika „i w przypadku dwu końcowych, to jednak wykładnia funkcjonalna nie pozwala przyjąć założenia o konieczności łącznego realizowania tych dwu przesłanek. Istnieją bowiem ubezpieczenia ze stałą, z góry określoną sumą odszkodowania, w przypadku których zasadne jest oczywiście prowadzenie badań diagnostycznych w celu określenia wyjściowego stanu zdrowia podmiotu danych, jeśli od jego pogorszenia uzależniona jest możliwość spełnienia świadczenia – niemniej nie zachodzi tu druga okoliczność, wysokość świadczenia nie jest bowiem w ich wypadku elastyczna. Jak wskazuje doktryna, należy też zauważyć, że „[...] żądanie zakładu ubezpieczeń poddania się badaniom dotyczy jedynie stadium przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Żądanie takie więc nie może być skutecznie sformułowane i nie może stanowić podstawy odmowy wypłaty świadczenia, po zawarciu umowy ubezpieczenia, jeżeli uprawniony będzie w stanie udowodnić w inny sposób zasadność swojego roszczenia [...]”¹⁵.

Po czwarte, ustawodawca z góry przesądza o tym, że koszty badań diagnostycznych ponosić ma wyłącznie zakład ubezpieczeń, co samo w sobie stanowić może przesłankę ograniczającą skalę żądań wysuwanych przez ubezpieczycieli. Jak słusznie wskazuje się w doktrynie, fakt przerzucenia ciężaru kosztów na zakłady ubezpieczeń w sposób bezwzględnie obowiązujący „[...] oznacza, że wszelkie inne ustalenia stron w tym przedmiocie będą uznane za nieważne. Koszty badań, jeżeli byłyby poniesione przez ubezpieczonego, będą przez zakład ubezpieczeń zwrócone [...]”¹⁶. Co ciekawe, przyjęte w szczególnie nas interesującym ust. 3 omawianego artykułu rozwiązanie prawne niesie ze sobą również określoną korzyść dla samego zakładu ubezpieczeń. W sytuacji prowadzenia działalności komercyjnej nie do pogardzenia jest bowiem możliwość ograniczenia czy wręcz uniknięcia „[...] pewnej patologii wśród osób rzekomo poszukujących ochrony ubezpieczeniowej, [...] (którą osiągnięto poprzez – przyp. autorów) możliwość żądania przez ubezpieczyciela pokrycia kosztów badań w sytuacji

¹⁵ Z. Brodecki (red.) [et al.], *op. cit.*, s. 70.

¹⁶ *Ibidem*.

zwrócenia się o ich udostępnienie przez osobę, z którą, lub na rzecz której nie została zawarta umowa ubezpieczenia [...]”¹⁷.

Dochodząc ostatecznie do właściwego pola badawczego dotyczącego zasad udostępniania informacji o podmiocie danych, należy podkreślić, iż w tym przypadku mamy do czynienia z jeszcze węższym niż poprzednio zakresem udostępnienia. Ustawodawca zakłada bowiem, iż zakład ubezpieczeń jest obowiązany udostępnić wyniki badań diagnostycznych poprzedzających zawarcie umowy ubezpieczenia. Inne badania i ich wyniki zgromadzone np. w ramach postępowania likwidacyjnego nie są zatem objęte tym trybem udostępnienia. Dodatkowo nie dysponujemy tym razem jednoznaczną odpowiedzią, czy chodzi o treść tych informacji, czy o dostęp do dokumentów zawierających te dane. Z uwagi na charakter dokumentacji medycznej, skłonni jesteśmy przyjąć, że pojęcie wyników może obejmować również oryginały dokumentów – np. obowiązek ujawnienia dotyczyć będzie nie tylko części informacji zawartych w epikryzie dołączonej do badań TK, EKG, EEG itp., ale również udostępnienie samego nośnika zawierającego jego zarejestrowany przebieg.

Warto podkreślić, że dostęp do takich wyników jest gwarantowany w sposób pełny, a „[...] zakład ubezpieczeń nie może odmówić udostępnienia wyników badań osobom wskazanym w ust. 3, choćby umowa ubezpieczenia nie została zawarta lub choćby nastąpiła odmowa wypłaty świadczenia. Jest to spowodowane m.in. faktem, że niektóre z badań lekarskich/diagnostycznych są tego rodzaju, iż nie powinny być często powtarzane, a więc nieudostępnienie ich osobie badanej mogłoby narazić ją na uszczerbek na zdrowiu (spowodowany koniecznością ponownego badania). Nieuniknione jest również wykorzystanie przez niektóre badane osoby faktu zawarcia umowy ubezpieczenia do przeprowadzenia badań na koszt zakładu ubezpieczeń (bez zamiaru utrzymania ochrony ubezpieczeniowej) [...]”¹⁸, sam fakt zawarcia umowy wyklucza bowiem, w świetle literalnego brzmienia art. 21 ust. 4 u.d.u., możliwość obciążenia kosztami badań osoby uprawnionej do dostępu do ich wyników. Ustawodawca nie daje również możliwości częściowego rozłożenia tych ciężarów na obie strony stosunku ubezpieczeniowego, nawet w przypadku gdyby sam stosunek był krótkotrwały i ustał z winy podmiotu występującego z żądaniem (np. wskutek nieopłacania składek).

W omawianej regulacji zbliżamy się możliwie blisko standardu wynikającego z u.o.d.o. również, z punktu widzenia podmiotowej strony przyznanych uprawnień. Jak się wydaje, w ust. 3 mamy bowiem do czynienia z ustanowieniem reguły pozwalającej na realizację dostępu do treści danych jedynie na rzecz, osoby której dane dotyczą. Wniosek taki uzasadnić można tym, że „[...] wyniki badań medycznych mogą

¹⁷ *Ibidem*.

¹⁸ *Ibidem*, s. 70–71.

być udostępnione wyłącznie ubezpieczonemu lub osobie, na której rzecz umowa została zawarta. Wyników takich nie można więc już udostępniać ubezpieczającemu (jeżeli nie jest jednocześnie ubezpieczonym) ani osobie uprawnionej do świadczenia (beneficjentowi), ale tylko osobom, które były poddane takim badaniom [...]”¹⁹. Wprawdzie w przypadku śmierci takiej osoby (co opisuje zdanie drugie analizowanego przepisu) ograniczone możliwości dostępu uzyskują również uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia, ale z punktu widzenia u.o.d.o. dane te tracą cechy danych osobowych nie dotyczą bowiem żyjącej osoby fizycznej – co w świetle definicji z art. 6 u.o.d.o. stawia je poza sferą regulowaną przez ten akt²⁰.

Ustawodawca ponownie nie odnosi się do terminu, w którym należy zadośćuczynić żądaniom uprawnionych podmiotów, z uwagi na charakter udzielanych informacji sądzimy jednak, że powinien być on możliwie szybki, co służyć będzie zachowaniu maksymalnej przydatności przeprowadzonych badań diagnostycznych dla celów związanych z leczeniem potencjalnego pacjenta. W przypadku udostępniania informacji o zmarłym, potrzeba pilności podejmowanych działań nie znajduje jednak uzasadnienia i można je udostępniać przy zastosowaniu zwykłych procedur informacyjnych.

Istotnym problemem, jaki napotykamy przy próbie rozdzielenia zakresu regulacji dwu omawianych dotychczas norm u.d.u. wynikających z art. 16 ust. 4 i 21 ust. 3, jest konieczność udzielenia odpowiedzi co do tego, czy gromadzone w postępowaniu likwidacyjnym informacje i dokumenty mogą obejmować wyniki badań, do udostępniania których upoważnia druga norma. Jeśli taka możliwość występowałaby w rzeczywistości mogłoby to skutkować obciążeniem wnioskodawców kosztami wytworzenia kserokopii dokumentacji zawierającej wyniki badań diagnostycznych lub udostępnienia ich w formie elektronicznej na zasadach opisanych w art. 16 u.d.u.

Naszym zdaniem, interpretacja taka nie powinna być jednak brana pod uwagę, ze względu na odrębność stadiów postępowania zmierzającego do zawarcia, a następnie do prawidłowej realizacji umowy ubezpieczenia, w których dochodzi do zgromadzenia i wykorzystania dokumentacji medycznej dotyczącej stanu zdrowia określonego podmiotu danych (w oparciu o art. 21 i 16 u.d.u.), a co za tym idzie rozdzielności czasowej momentów, w których towarzystwa ubezpieczeniowe wykorzystują wyniki badań diagnostycznych i adekwatne do nich informacje (nierzadko można nawet mówić o tożsamości przedmiotowej informacji gromadzonych w oparciu o art. 21 i 22 u.d.u.²¹) z innych

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ Na marginesie dodajmy, że przyjęcie szerszego kręgu podmiotów mających dostęp do danych medycznych dotyczących zmarłych może budzić pewne wątpliwości w świetle obowiązujących przepisów dotyczących praw pacjentów – wątek ten, choć ciekawy, nie mieści się z zakresie prowadzonych rozważań.

²¹ „Art. 22.1. **Zakład ubezpieczeń może uzyskać** odpłatnie od podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, które udzielały świadczeń zdrowotnych ubezpieczonemu lub osobie, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, **informacje**

źródeł zbieranych nie tylko na potrzeby postępowania zmierzającego do zawarcia umowy, ale również na potrzeby postępowania likwidacyjnego. Wykorzystanie informacji zgromadzonych w ramach badań diagnostycznych, wskazanych w art. 21 u.d.u., kończy się zasadniczo²² w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia.

Użycie wyników badań diagnostycznych na tym etapie wiąże się z kilkoma znaczącymi dla zakładu ubezpieczeń konsekwencjami. W oparciu o te informacje może on całkowicie odmówić zawarcia umowy, może też jednak, licząc się z potencjalnymi zagrożeniami (poznany dzięki przeprowadzeniu badań diagnostycznych), przyjąć na siebie ryzyko ubezpieczeniowe, dokonując jednocześnie jego kompensacji poprzez modyfikację kilku możliwych zmiennych, np.: podwyższy grupę ryzyka ubezpieczonego – co najczęściej prowadzi do wzrostu składki, obniży sumę ubezpieczenia, skróci okres obowiązywania umowy, wprowadzi okresy karencyjne itd. Przyjąwszy ryzyko, poprzez zawarcie umowy ubezpieczyciel potwierdza jednocześnie zdolność podmiotu danych poddanego badaniom diagnostycznym do nawiązania takiego stosunku, traci zatem główny cel przetwarzania danych diagnostycznych – niemniej ich przechowywanie mieści się w zakresie jego obowiązków z uwagi na powiązane z celem podstawowym cele poboczne wynikające z przepisów prawa, a ściśle rzecz ujmując, z art. 21 ust. 3 u.d.u.

Na marginesie dodajmy, iż jeśli pozyskanie analogicznych danych diagnostycznych opiera się na art. 22 u.d.u., to dopuszczalny ustawowo zakres celowościowy ich wykorzystania jest dużo szerszy i różne jego składowe elementy obecne są przez cały okres ubezpieczenia, w szczególności obejmując stadium likwidacji roszczeń (tzw. szkód i świadczeń), a wygasają ostatecznie dopiero po upływie okresów przedawnienia roszczeń z tytułu zawieranych umów.

o okolicznościach związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego i weryfikacją podanych przez tę osobę danych o jej stanie zdrowia, ustaleniem prawa tej osoby do świadczenia z zawartej umowy ubezpieczenia i wysokością tego świadczenia, a także informacje o przyczynie śmierci ubezpieczonego, z wyłączeniem wyników badań genetycznych. 2. Z żądaniem przekazania informacji, o których mowa w ust. 1, występuje lekarz upoważniony przez zakład ubezpieczeń. 3. Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o informację, o której mowa w ust. 1, wymaga pisemnej zgody ubezpieczonego lub osoby na rzecz której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia albo jej przedstawiciela ustawowego” – podkreślenie autorów.

²² Oznaczać to będzie, w zasadzie, zakończenie etapu aktywnego wykorzystywania tych informacji i konieczność ich archiwizowania – z zastrzeżeniem wykorzystania w celu określonym w art. 21 ust. 3 u.d.u. Nie można wprawdzie wykluczyć ich użycia przez zakład ubezpieczeń również w innym celu np. związanym z postępowaniem zmierzającym do wykazania fałszowania tej dokumentacji, niemniej będzie to raczej wyjątek od reguły i z pewnością nie powinno utożsamiać się takiego działania z postępowaniem likwidacyjnym.

6. Dostęp do danych na podstawie art. 25 ust. 3 u.d.u.

Ostatnim przepisem poddanym analizie jest art. 25 u.d.u., który na gruncie u.o.d.o. można by określić jako podstawę prawną pozyskiwania danych osobowych od podmiotów innych niż osoba, której dane dotyczą, bez konieczności realizacji zindywidualizowanego obowiązku informacyjnego z art. 25 u.o.d.o. (po każdorazowym utrwaleniu pozyskanych danych) z uwagi na fakt ustanowienia innego trybu dostępu do informacji pozyskiwanych w ten sposób.

Możliwość pozyskiwania informacji od sądów, prokuratury, policji i innych organów i instytucji wymaga odpowiedzi, czy chodzi wyłącznie o organy i instytucje państwowe lub publiczne, czy też w grę wchodzi szerszy krąg podmiotów posiadających jakieś organy wewnętrzne (np: spółki) – w tym zakresie doktryna zajmuje dość jednoznaczne stanowisko²³, wskazując, że chodzi o organy państwowe. Naszym zdaniem otwarta formuła przepisu nie przesądza o tym jednoznacznie i można ewentualnie rozważać rozszerzenie kręgu podmiotów będących źródłem informacji dla zakładów ubezpieczeniowych na podmioty samorządowe – np. straże miejskie i wiejskie, co można uzasadniać tym, że zakres pozyskiwanych w tym trybie informacji musi mieć związek z zaistniałym „[...] wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalania odpowiedzialności [...]”. Dodatkową okolicznością niezbędną do udzielenia informacji o stanie sprawy znajdującej się w gestii podmiotu przekazującego informacje lub udostępniającego zebrane w sprawie materiały jest wystąpienie przesłanki niezbędności w związku z koniecznością ustalenia okoliczności tych wypadków i zdarzeń losowych mogących mieć wpływ na zobowiązania ubezpieczyciela, a w szczególności na wysokość odszkodowania lub świadczenia. Ocena, czy stosunek taki występuje, zależy, jak się wydaje, od podmiotu udostępniającego – co bywa krytykowane w doktrynie²⁴.

Samo udostępnienie podmiotowi danych zebranych w tym trybie informacji oparte jest o niepełne przesłanki, bowiem ustanawiający taki obowiązek ust. 3 analizowanego art. 25²⁵ u.d.u. nie obejmuje kilku zagadnień niezbędnych do wyjaśnienia wszystkich jego okoliczności. Podobnie jak to miało miejsce w przypadku art. 16 u.d.u., również jej

²³ Zob. np. K. Przewalska, M. Orlicki, *Nowe prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz–Warszawa–Poznań 2004, s. 31; Z. Brodecki (red.), M. Glicz (red.), M. Serwach (red.), M. Adamowicz, A. Brodecka-Chamera, D. Fuchs, B. Janyga, S. Koroluk, J. Kruczałak-Jankowska, K. Malinowska, D. Maśniak, J. Nawracała, E. Spigarska, E. Wiczorek, A. Wowerka, *op. cit.*, s. 73.

²⁴ Zob. np. E. Kowalewski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz–Toruń 2002, s. 64.

²⁵ „Art. 25. 1. Sądy, prokuratura, Policja oraz inne organy i instytucje, na wniosek zakładu ubezpieczeń, w zakresie zadań przez ten zakład ubezpieczeń wykonywanych i w celu ich wykonania, w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalania odpowiedzialności, udzielają informacji o stanie sprawy oraz udostępniają zebrane materiały, jeżeli są one niezbędne do ustalenia okoliczności tych wypadków i zdarzeń losowych oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia. [...] 3. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek, na żądanie ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia lub poszkodowanego, udostępnić posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem

art. 25 ustanawia szeroki krąg potencjalnych odbiorców, pozyskanych w wyniku zastosowania tego przepisu informacji. Odmiennie jednak niż we wspomnianym art. 16 rozwiązanie przyjęte w art. 25 ust. 3 u.d.u. zdaje się zawężać ich uprawnienia do samej treści informacji (co odpowiadałoby modelowi wynikającemu z u.o.d.o.) – niekoniecznie obejmując zakresem swej regulacji dostęp do materiałów uzyskanych przez zakłady ubezpieczeń w wyniku składania stosownych wniosków do sądów, prokuratury czy policji. Jeśli w ust. 1 tego artykułu doszło do wyraźnego odróżnienia udzielania informacji od udostępnienia materiałów, czego zabrakło w ust. 3, nie ma, naszym zdaniem, znaczących przesłanek przemawiających za objęciem uprawnieniami informacyjnymi tej kategorii nośników informacji.

Podobnie jak to miało miejsce we wcześniej analizowanych przepisach, również tutaj brakuje informacji o terminach, w których informacje mają zostać udzielone. Z uwagi na przedmiot i charakter tych informacji nie wydaje się być uzasadnione postulowanie wprowadzenia jakichś terminów szczególnych, a zasady zwykłego procedowania, przyjęte przez zakłady ubezpieczeń w kontaktach z klientami, powinny dawać wystarczającą gwarancję realizacji omawianego uprawnienia.

Jeśli przyjmiemy założenie, że w omawianym wypadku nie chodzi o dostęp do dokumentacji („materiałów”) zgromadzonych w związku z wypadkiem lub zdarzeniem i wykonywania ich kopii, a jedynie o udzielenie informacji na temat zawartych tam danych, uzasadnione jest pominięcie przez ustawodawcę kwestii kosztów udzielania tego typu informacji. Działania te nie są na tyle uciążliwe, by generować jakieś znaczące, nadzwyczajne w kontekście utrzymywania „normalnych” relacji z klientami, koszty, a zatem udzielanie tego typu informacji powinno pozostawać (zgodnie z modelowym rozwiązaniem przyjętym w u.o.d.o.) bezpłatne.

7. Konsekwencje u.d.u. w zakresie dostępu do informacji o podmiocie danych w relacji z uprawnieniami wynikającymi z u.o.d.o.

Zdajemy sobie sprawę z dokonania pewnego uproszczenia przy utożsamieniu podmiotu danych, o którym mowa w u.o.d.o., z osobami uprawnionymi do korzystania z norm wynikających z analizowanych przepisów u.d.u. Niemniej z pewnością jedną z grup ich adresatów są właśnie osoby, których dane dotyczą w rozumieniu przepisów u.o.d.o. Dla uniknięcia dodatkowego komplikowania i tak dość zawiłych wywodów,

będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia”.

celowo staraliśmy się pominąć ten aspekt gwarancji prawa dostępu do informacji i dokumentów, zawartych w ustawie ubezpieczeniowej.

Żaden z jej omawianych przepisów nie obejmuje przedmiotem swej regulacji całości dokumentacji i informacji gromadzonych w toku dokonywania czynności ubezpieczeniowych. Zważywszy na ich charakter (są wyjątkami od standardu wynikającego z *lex generali*), należy traktować je jako reguły pozwalające na odstępstwo od zasad u.o.d.o. tylko w ścisłym zakresie ich regulacji, a próby przeprowadzania wykładni rozszerzającej pole ich oddziaływania powinny być, naszym zdaniem, uznawane za sprzeczne z obowiązującymi regułami wykładni prawa. Wniosek taki pozostawia zatem otwarty problem możliwości bezpośredniego stosowania zasad generalnych, w związku z żądaniami formułowanymi przez podmiot danych w oparciu o art. 32 u.o.d.o.

Nie należy zapominać o art. 20 u.d.u.²⁶, który dodatkowo rozszerza krąg podmiotów niedopuszczonych do wiedzy na temat pełnego spektrum procesów udostępniania danych. Wyklucza się w nim udzielanie tego typu informacji nie tylko osobom, których dotyczyły udostępniane dane, ale i osobom trzecim. Wprowadzenie tej regulacji dodatkowo świadczy o tym, że reguły u.d.u. w odniesieniu do procesów przetwarzania posiadają charakter wyjątku (tu rozszerzającego krąg niedopuszczanych do wiedzy o podmiotach, które zapoznawały się m.in. z informacjami o charakterze osobowym), na gruncie u.o.d.o. informacje te i tak nie zostałyby udostępnione podmiotowi danych, policja nie posiadała bowiem w opisanej sytuacji statusu „odbiorcy danych” – a tylko o takich podmiotach administrator ma obowiązek poinformować korzystającego z praw gwarantowanych w art. 32 u.o.d.o.

Naszym zdaniem wyjątki ustanowione w u.d.u., nie obejmując całości procesów przetwarzania danych w obszarze obowiązku udostępniania danych ich podmiotowi, pozwalają towarzystwom ubezpieczeniowym stosować bezpośrednio u.o.d.o. zawsze tam, gdzie nie mamy do czynienia z sytuacjami, do których bezpośrednio odnoszą się art. 16 ust. 4, art. 21 ust. 3 i art. 25. ust 3. u.d.u. Pozwalają zatem zawęzić obowiązki informacyjne towarzystw do reguł wynikających z modelowego rozwiązania opisanego w u.o.d.o., nie przewidują możliwości bezpośredniego wglądu w dokumenty znajdujące się w zbiorze (teczce ubezpieczonego), a jedynie gwarantują prawo do poznania treści danych osobowych w nich ujętych. Z drugiej strony należy pamiętać o bardzo szerokiej definicji danych osobowych przyjętej w polskim i europejskim systemie prawnym. Ma ona charakter otwarty i zgodnie z jej zasadami za dane osobowe należy

²⁶ „Art. 20. 1. Zakład ubezpieczeń i osoby w nim zatrudnione oraz osoby, za pośrednictwem których zakład ubezpieczeń wykonuje czynności ubezpieczeniowe, są obowiązane zachować w tajemnicy informacje o przekazaniu Policji danych na zasadach określonych w art. 20 ust. 4–10 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji. 2. Zachowanie tajemnicy, o której mowa w ust. 1, obowiązuje wobec strony umowy ubezpieczenia oraz osób trzecich”.

uznawać „[...] wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej osoby fizycznej [...]”, a co do tego, że dokumenty gromadzone w związku z realizacją konkretnej umowy z założenia powinny dotyczyć osób zidentyfikowanych lub możliwych do zidentyfikowania, wątpliwości być nie powinno. Obecne brzmienie art. 6 u.o.d.o.²⁷ różni się wprawdzie od pierwotnego, ale w chwili uchwalania u.d.u. miało ono już obecny kształt, można zatem przyjąć, że treść dokumentów zgromadzonych przez cały okres obowiązywania i realizacji umowy ubezpieczenia – jeśli dotyczy w jakimkolwiek kontekście osób ubezpieczonych – stanowi ich dane osobowe i może być przez nie poznana, w trybie i zakresie wynikającym z art. 32 i 33 u.o.d.o., jeśli nie stoją temu na przeszkodzie przesłanki wskazane w art. 34 u.o.d.o.

Sądzymy ponadto, że można generalnie podzielić stanowisko odnoszące się do wzajemnej relacji omawianych wyżej przepisów u.d.u., w myśl którego z „[...] art. 16 i 25 wynika jednoznacznie, że dokumenty i informacje (w znaczeniu ogólnym bez zakresu rzeczowego powyższych), powinny być udostępniane ubezpieczającym, ubezpieczonym, uprawnionym, uposażonym itp. Natomiast w art. 21 ust. 3 mowa jest tylko i wyłącznie o dokumentacji medycznej będącej wynikiem badań lekarskich lub diagnostycznych przeprowadzanych na zlecenie ubezpieczyciela. W odniesieniu do tych danych prawo wglądu mają ubezpieczeni lub osoby, na których rzecz (wydaje się, że w rozumieniu art. 808 k.c.) umowa została zawarta. Zatem przepisy art. 21 ust. 3 należy traktować jako *lex specialis* w stosunku do art. 16 ust. 4 i art. 25 ust. 3 zgodnie z zasadą derogacyjną *lex specialis derogat legi generali* i dane medyczne ujawniać tylko osobom wymienionym w art. 21 ust. 3, natomiast pozostałe dokumenty i informacje – wszystkim osobom, o których mowa w art. 16 i 25²⁸.

Reasumując przyjęte postulaty i wyciągnięte na ich podstawie wnioski, można stwierdzić, że zakłady ubezpieczeń gromadzą dane osobowe, które, stosując kryteria przedmiotowo-źródłowe, można, w celu wskazania zasad ich udostępniania podmiotom, których one dotyczą, podzielić co najmniej na pięć grup:

- a) dane gromadzone na etapie negocjacji przed zawarciem umowy ubezpieczenia, obejmujące informacje ujawnione w toku badań diagnostycznych przeprowadzanych na żądanie zakładu ubezpieczeń;

²⁷ „Art. 6. 1. W rozumieniu ustawy za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej. 2. Osobą możliwą do zidentyfikowania jest osoba, której tożsamość można określić bezpośrednio lub pośrednio, w szczególności przez powołanie się na numer identyfikacyjny albo jeden lub kilka specyficznych czynników określających jej cechy fizyczne, fizjologiczne, umysłowe, ekonomiczne, kulturowe lub społeczne. 3. Informacji nie uważa się za umożliwiającą określenie tożsamości osoby, jeżeli wymagałoby to nadmiernych kosztów, czasu lub działań”.

²⁸ Z. Brodecki (red.), M. Glicz (red.), M. Serwach (red.), M. Adamowicz, A. Brodecka-Chamera, D. Fuchs, B. Janyga, S. Koroluk, J. Kruczałak-Jankowska, K. Malinowska, D. Maśniak, J. Nawracała, E. Spigarska, E. Wieczorek, A. Wowerka, *op. cit.*, s. 74.

- b) dane gromadzone w toku postępowania likwidacyjnego zawarte w informacjach i dokumentach pochodzących z różnych źródeł (w szczególności od podmiotu danych wynikających z ustaleń pracowników i współpracowników zakładu ubezpieczeń: lekarzy orzeczników, rzeczoznawców, ekspertów, likwidatorów itd., oraz podmiotów wykonujących działalność leczniczą w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej) z wyłączeniem źródeł wskazanych w art. 25 u.d.u.;
- c) dane gromadzone w toku postępowania likwidacyjnego, uzyskane w oparciu o art. 25 u.d.u., pochodzące z sądów, prokuratury, policji oraz innych organów i instytucji, zawierające informacje o stanie sprawy oraz zebrane w niej materiały, jeżeli są one niezbędne do ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia, za które odpowiedzialność ponosi zakład ubezpieczeń;
- d) dane gromadzone na etapie negocjacji umowy niezbędne do jej zawarcia, obejmujące informacje udostępnione przez podmiot danych lub uzyskane za jego zgodą (głównie w postaci oświadczeń i innych dokumentów), nie obejmujące wyników badań diagnostycznych przeprowadzanych na żądanie zakładu ubezpieczeń;
- e) dane gromadzone w wyniku podejmowania czynności ubezpieczeniowych nie przynależące do żadnej ze wskazanych wcześniej kategorii (np.: informacje dotyczące opłacania składek, wysokości zgromadzonych kapitałów itd.).

Udostępnienie danych osobowych objętych kategorią a) następuje zgodnie z zasadami wskazanymi w art. 21 ust. 3 u.d.u.

Dane wskazane w pkt b) udostępnia się na podstawie reguł zawartych w art. 16 ust. 4 u.d.u., zaś te, które należą do grupy informacji opisanych w pkt c), należy (po ich formalnym wyodrębnieniu spośród pozostałych danych likwidacyjnych) udostępniać w zgodzie z art. 25 ust. 3 u.d.u.

Wobec braku, na gruncie u.d.u., odrębnych regulacji mówiących o udostępnieniu danych ich podmiotowi²⁹ dotyczących informacji z grupy d) i e) uzasadniony zdaje się być postulat udostępniania ich na podstawie ogólnych zasad wynikających z u.o.d.o. Przyjęcie takiego rozwiązania uzasadnione jest choćby tym, że wyjątki zawarte w u.d.u. nie powinny być interpretowane rozszerzająco – co jest standardowym podejściem

²⁹ W rozumieniu u.o.d.o. – a więc osoby, której dane dotyczą. Tajemnica ubezpieczeniowa obejmująca poszczególne umowy chroni m.in. informacje zebrane w związku z czynnościami ubezpieczeniowymi podejmowanymi dla ich realizacji. Może i powinna być zatem postrzegana jako gwarancja ochrony tych informacji przed udostępnianiem ich podmiotom zewnętrznym – rozbudowany katalog takich właśnie podmiotów, wskazany w art. 19 ust. 2 u.d.u., wobec których reguły tajemnicy nie są w pełni skuteczne, dobitnie o tym świadczy. Wśród wymienionych nie wskazano jednak stron poszczególnych umów czy osób uprawnionych do świadczeń, co przy jednoczesnych, licznych nakazach informacyjnych wynikających z u.d.u., wyraźnie świadczy, iż nie jest intencją ustawodawcy posługiwanie się w kontaktach z tymi osobami nakazami wynikającymi z tajemnicy ubezpieczeniowej.

wynikającym z reguł wykładni prawa. Przyjęcie innego rozwiązania mogłoby też prowadzić do nieuzasadnionego obejmowania procesów związanych z udostępnianiem informacji opłatami – a modelowo czynności te powinny pozostawać wolne od kosztów. Objęcie danych osobowych przetwarzanych w ramach grupy d) i e) ogólnymi regułami u.o.d.o. daje jednak asumpt do stwierdzenia, iż nie wszystkie dane osób, których one dotyczą, mogą być udostępniane wszystkim podmiotom wskazanym w umowie (np. jeśli nie wynika to z reguł u.d.u., uposażony w umowie nie zyskuje automatycznego dostępu do danych ubezpieczonego).

Zdaniem autorów, dane osobowe znajdujące się w dyspozycji zakładów ubezpieczeniowych, w związku z podejmowanymi czynnościami ubezpieczeniowymi, należy udostępniać podmiotom danych w oparciu o cztery odrębne zespoły reguł prawnych, które staraliśmy się wskazać.

